



socialmedicinsk tidskrift

Sextiofemte årgången häfte nr 2 1988

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Ann Appelgren, red. sekr.,
Elisabeth Natt och Dag, expedition

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, direktör, Stockholm
Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå
Mats Forsberg, socialchef, Eskilstuna
Axel Fugl-Meyer, professor i medicinsk rehabilitering, Umeå
Axel Gisslén, kommunalråd, Örebro
Kurt Grefve, socialchef, Kristianstad
Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Sonja Henriksson, socialbyråchef, Göteborg
Sven-Olof Isacson, professor i socialmedicin, Lund
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Bengt Scherstén, professor i allmänmedicin, Lund
Sune Sunesson, professor i socialt arbete, Lund
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm
Gösta Tibblin, professor i allmänmedicin, Uppsala
Margareta Åhlstrand, avdelningschef, Avesta

Tvärvetenskaplig vårdforskning – myt eller verklighet?

Töres Theorell

Vårdforskning, omvårdnadsforskning, tvärvetenskaplig vårdforskning – det finns många begrepp som delvis täcker varandra. Vi är många som på olika sätt försöker bidra till utvecklandet av ny kunskap inom vårdverksamhet. När man har startat den här verksamheten är det två tankar som varit bärande:

1. Människor som arbetar med vård i många år får en stor praktisk erfarenhet som gör att de kan formulera viktiga teoretiska problem och på andra

sätt engagera sig i forskningen kring vård. Det är viktigt att man ordnar så att dessa människor får en reell möjlighet att delta i forskningsarbetet.

2. Vård är en social verksamhet med många tekniska och medicinska aspekter. Skall man studera den måste man få fram ett genuint mångårigt samarbete mellan samhällsvetare, medicinare och naturvetare.

Det som skall styra utvecklingen i en ny forskningsverksamhet bör ju vara frågeställningarna och

de verkliga behoven av kunskap. Om man istället har som utgångspunkt att en viss grupp, tex sjuksköterskorna, skall höja sin status med den formella forskarkompetensens hjälp kan man istället för samhällsnyttig kunskapsutveckling få en krampaktig strävan till reviravgränsning. När diskussionerna om omvårdnadsforskning startade fanns både behov av ny kunskap och gruppintressen med i spelet. För oss som var med i dessa diskussioner var det nog ofta svårt att skilja på dessa olika komponenter. Det bidrog säkert många gånger till att diskussionerna fastnade.

I de olika universitetssorterna har man försökt mycket olika lösningar när det gäller att tillgodose forskarnas och forskningens behov i vårdforskningen. I Stockholm har vi hela tiden klagat över att situationen i vårt stora landsting är svår att överblicka. De ledande i de medicinska och samhällsvetenskapliga fakulteterna har känt stor tveksamhet inför forskningen kring vård. Vi som håller på med vårdforskning har tyckt att detta är orättvist – om man aldrig får några resurser kan man ju aldrig få visa vad man kan. De administrativa svårigheter vi haft har inte hindrat att vi haft mycket forskning på vårdområdet. För ca två år sedan bestämde vi oss också för att bilda en referensgrupp för tvärvetenskaplig vårdforskning. Denna grupp har sedan anordnat temadagar en gång om året (första året smärta, andra vikt- och åtrubbningar och tredje året den tidiga kommunikationen mellan mor och det nyfödda barnet). Gruppens uppgifter i övrigt har bestått i att inventera vilken vårdforskning som pågår i regionen och att verka för samordning mellan olika grupper samt att hjälpa till med rådgivning till alla som vill starta en forskarkarriär. Eftersom det i gruppen finns representanter för Karolinska institutet, Stockholms universitet, lärarhögskolan, landstinget, regionstyrelsen och vårdhögskolan har vi i gruppen unika möjligheter att hitta rätt väg för en villrådig nybörjarforskare.

I referensgruppen har vi ansett att det inte är lämpligt att tvinga in hela detta stora forskningsområde under en institution eftersom detta sannolikt skulle hämma forskningsaktiviteten. Istället har vi velat att de enheter som spontant vuxit fram skall få verka ostörda. Under de senaste tio åren har det

också uppstått flera tvärvetenskapliga vårdforskningsgrupper i Stockholmsområdet. I detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift har vi tagit fram några exempel på aktuella forskningsområden i Stockholm. I samtliga dessa har det förekommit ett nära samarbete mellan samhällsvetenskapliga och medicinska institutioner.

Den tvärvetenskapliga vårdforskningen är verkligen ett område som hela tiden har nära kommunikation med verkligheten, och de resultat man får fram får ofta direkta praktiska konsekvenser. I forskning kring äldre vård har vi tex fått fram data som tyder på att vi måste ändra hela vårdfilosofin i äldre vården. När vi började intressera oss för de sociala aktiviteterna och stimulera dessa kunde vi i ett par kontrollerade studier konstatera att de äldre blev mera aktiva och i samband med detta också mätte bättre både psykiskt och fysiologiskt. Ett uppmuntrande resultat av en femårsuppföljning av personalen på en sådan avdelning var också att den förändrade vårdfilosofin blev kvar på avdelningen trots att större delen av personalen under de fem år som gått hade bytts ut. (1, 2, 3) Dessa resultat har haft en mängd effekter i kommunen på så sätt att rekryteringsförfarandet av de äldre till serviceenheterna har förändrats och även genom att undervisningsmaterial för personalen har utarbetats med syfte att göra personalen mera medveten om de äldres sociala behov.

En nyligen genomförd studie av anhöriga till cancerpatienter har också haft till syfte att utvärdera effekten av en förändring, nämligen erbjudande om ökat stöd och aktivering av de anhöriga i vårdprocessen. Också detta har varit en kontrollerad studie (dvs en studie i vilken man jämfört den grupp som erbjudits förändringen med en grupp som inte erbjudits någon motsvarande förändring) med upprepade observationer på varje anhörig. I de fall patienten avlidit har man även följt förloppet efter dennes/dennas dödsfall. Resultaten tyder på att aktiveringen leder till att sorgearbetet startar tidigare, vilket i sin tur får konsekvenser både för de sociala aktiviteterna – som blir mera utåtriktade – och för de endokrinologiska reaktionerna – under den terminala fasen blir cortisolnivåerna i blod högre i den grupp av anhöriga som erbjudits aktivering. Men i

flera avseenden får de anhöriga i den "aktiverade" gruppen igen detta efter patientens dödsfall – de blir då mindre mentalt utmattade än anhöriga som ej erbjudits aktivering. Det visar sig också att många anhöriga upplever erbjudandet av aktivering som ett krav, och de uppvisar ofta ett klart motstånd mot att vårda patienten i hemmet. Denna typ av undersökningar är viktiga om vi rätt skall kunna planera hemvård och resurstilldelning. Det går inte att bara tvinga de anhöriga att ta hand om patienterna. (4, 5, 6).

Det har också pågått flera försök att utvärdera effekten av olika psykologiska och sociala interventioner i samband med olika sjukdomar och i samband med graviditet. Ett viktigt forskningsområde som har utvecklats i Stockholm har att göra med barnafödande och den tidiga mor-barnkommunikationen. I sitt avhandlingsarbete väckte Vivian Wahlberg frågan om huruvida bruket att droppa silverniträt i ögonen på de nyfödda barnen egentligen var försvarbart. Visserligen gällde argumentet att silverniträt skyddar barnets ögon om modern skulle ha gonorré, men hon ställde följande fråga: Om det är så att silverniträtet stör barnets syn så mycket att kontakten mellan modern och barnet störs, kan då en förhållandevis liten gonorrérisk verkligen motivera bruket av silverniträt? Redan detta att man börjar ställa sådana frågor och försöka belysa dem med vetenskaplig metodik och blanda beteendebeskrivning med naturvetenskaplig metodik visar att den tvärvetenskapliga vårdforskningen börjar få vind i seglen. En mängd andra frågor har kommit i denna studies spår. Man ställer tex idag frågan: Är det rimligt att så många kvinnor i samband med förlossningen utsätts för sk snedklipp, och vad blir egentligen de långsiktiga konsekvenserna för kvinnor som utsätts för sådana ingrepp i samband med förlossning? En annan fråga som är föremål för forskning är följande: Kan det vara så att sättet att hantera de nyfödda omedelbart efter förlossningen kan få konsekvenser för dessas framtida hälsa och intelligensutveckling? I sin artikel belyser Vivian Wahlberg en annan fascinerande fråga, nämligen om kuvös-vård av för tidigt födda barn kanske skulle kunna ersättas med att mamman bär det för tidigt födda barnet mellan sina bröst. Denna

metod har använts sedan urminnes tider i en rad kulturer och kan t o m ha vissa fördelar jämfört med modern kuvös-vård. Frågan om den sk kängurumetodens fördelar har man nu börjat belysa med vetenskaplig metodik.

I de övriga artiklarna i detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift kan man också se vilka omedelbara praktiska konsekvenser den här forskningen kan få för våra vårdrutiner. I Lena William-Olssons arbete kan man se hur gruppundervisning för diabetiker kan baseras på någonting så sofistikerat som existentialism, och då blir undervisningen helt annorlunda än om den grundas i determinism. Den basala principen i existentialismen är nämligen att man måste bekämpa alla som säger att vi måste finna oss i saker och ting och att vi inte kan förändra vår situation. Om människor med diabetes kan bibringas en känsla av att de faktiskt kan påverka sin situation måste ju detta på lång sikt få en stor betydelse för deras livssituation och deras sätt att hantera sin egen sjukdom. Determinism skulle däremot innebära att diabetikern "är" diabetiker och att detta oundvikligen leder till ett dåligt liv vad man än gör.

Gunilla Larsson och hennes medarbetare visar i sitt bidrag att gravida kvinnor som får extra service på mödravårdscentralen i form av utökade frågor om psykosociala faktorer och om missbruk av alkohol och narkotika inte alls behöver uppleva sådana insatser från sjukvården som näsvis utfrågande. Tvärtom tycks många kvinnor uppskatta detta. Man ser också att samhällsdebatten om alkohol och graviditet samt den ökade informationen om dessa saker i mödravården haft påtagliga effekter på alkoholkonsumtionen under graviditet.

De båda bidragen om ätrubbingar sätter in dessa företeelser i ett större samhälleligt perspektiv. Såväl fetma som bulimi måste ses som yttersta konsekvenser av samhällsideal och samhällsprocesser, och det visar sig att man med enkla inlärningsteorier och en god portion socialt stöd kan nå resultat. Hjördis Björwell har i sin behandling använt beteendepsykologiska teorier, men i praktiken använder hon sig också av gruppen som instrument, och trots att hennes teoretiska utgångspunkter är helt annorlunda än Lena William-Olssons utnyttjar de båda

sina mänskliga erfarenheter och sin empati för att bibringa sina patienter en känsla av att de kan göra något för sig själva.

Cecilia Berg-Rosén sätter in bulimi i ett historiskt och internationellt perspektiv och betonar att hetsätning är ett kulturellt fenomen. Irma Asplund och Christina Bäckström har tagit sig an en starkt försummad grupp i samhället, nämligen paranoidea äldre ensamstående kvinnor. De redovisar en pilotstudie som visar att det kan vara så att medmänsklig förståelse och planerad kommunikation med dessa människor som ofta är mycket välordnade när det gäller de flesta av livets områden kan medföra att sjukhusvård blir helt onödig och att man inte behöver använda farmaka.

Jag har uppehållit mig mycket vid den tvärvetenskapliga vårdforskningens praktiska möjligheter. Hur är det då med teoretiska bidrag? Kommer den tvärvetenskapliga vårdforskningen att kunna bidra med några nya teoretiska iakttagelser? Ja, det visar sig tex att många av de iakttagelser vi gör när vi följer upp effekterna av en förändring i vårdrutinerna kan bidra till nya teorier – våra iakttagelser av fysiologiska, sociala och psykologiska förändringar i sorgeförloppet hos anhöriga till cancerpatienter som erbjöds att få hjälp att mera aktivt delta i patientens sjukdomsförlopp bjöd på en del överraskningar. Att cortisolnivåerna låg mycket högt under patientens terminala fas just hos de anhöriga som erbjudits ökat deltagande var inte något som vi säkert kunde ha förutsett från början. Detta i förening med observationerna kring den ökade sociala aktiviteten hos denna grupp kan endast tolkas i kris-teoretiska termer. De teoretiska bidrag vi kan ge är dock ofta starkt beroende av att vi verkligen gör tvärvetenskap. Och för att vi verkligen skall kunna göra tvärvetenskap måste vi vara vidöppna och akta oss för att skapa rigida teoretiska modeller som alla måste följa slaviskt. Det är i denna diskussion som Ulla Lundhs o a bidrag skall ses. De gör en granskning av omvårdnadsteorierna och ställer den provo-

kativa frågan om vi egentligen har någon nytta av dessa. Som jag ser det är det viktigt att alla som ägnar sig åt vårdforskning kan känna sig fria att inom rimliga gränser använda de teoretiska modeller som de trivs med. De bidrag som ingår i detta nummer utgår från hermeneutiska, biologiska, existentialistiska, beteendepsykologiska, fysiologiska och andra modeller. Om vi har högt i tak och tillåter fritt samarbete mellan alla dessa grupper utan att rynka på näsan åt någon gör vi bäst framsteg.

Det sägs ofta att omvårdnadsforskningen är amatörisk och outvecklad. Detta är enligt min uppfattning helt felaktigt. I den tvärvetenskapliga vårdforskningen finns en dynamisk explosiv potential, och det finns redan många grupper som har kommit långt i sin utveckling.

REFERENSER:

1. Arnetz B, Theorell T, Levi L, Kallner A, Eneroth P: An experimental study of social isolation of elderly people: Psychoendocrine and metabolic effects. *Psychosomatic Medicine* 45: 395–406, 1983.
2. Arnetz B, Theorell T: Social aktivering av äldre – ett socialt experiment på ett bostadshotell. Betydelsen av personalmöten. Stressforskningsrapporter nr 154 Stockholm 1981.
3. Andersson L: Interdisciplinary study of loneliness – with evaluation of social contacts as a means towards improving competence in old age. *Acta Sociologica* 25: 75–80, 1982.
4. Häggmark C, Theorell T, Ek B: Coping and social activity patterns among relatives of cancer patients. *Soc Sci Med* 25: 1021–1025, 1987.
5. Häggmark C, Theorell T: Evaluation of an activation programme – repeated observations of mental status, anxiety and depression in relatives of cancer patients during the treatment period as well as one and two months after the patient's death. Manuskript, Statens institut för psykosocial miljömedicin, Stockholm 1986.
6. Theorell T, Häggmark C, Eneroth P: Endocrinological reactions in women with a relative suffering from cancer – effects of an activation programme in the cancer ward and correlation to psychosocial reaction. In press, *Acta Oncologica*, 1988.

Gästredaktör för detta temanummer har varit professor Töres Theorell, Statens institut för psykosocial miljömedicin i Stockholm.